from the author

5

NOTE SUR LES ÉPIDÉMIES DE COQUELUCHE QUI ONT RÉGNÉ A GENÈVE EN 1833 ET EN 1838, par le Dr H.-C. LOMBARD. (*Communiqué par l'auteur.*)

Tirée de la Bibliothèque Universelle de Genève.

(Juillet 1838.)

La première de ces épidémies commença dans l'automne de 1832, régna pendant tout l'hiver, et parut atteindre son plus haut point d'intensité pendant l'été de 1833; on rencontra encore quelques cas pendant l'hiver, mais leur nombre devint de plus en plus petit, et la coqueluche sembla avoir disparu dès les premiers mois de l'année suivante. L'épidémie que nous traversons maintenant a commencé, comme la précédente, en automne, et dès lors elle a continué ses progrès, sans que l'on puisse fixer encore l'époque de son déclin. Les premiers cas observés à Genève avaient une origine bien précise, ainsi que plusieurs de mes collègues ont pu le vérifier; c'est-à-dire que tous les cas observés au début de cette épidémie provenaient de la ville de Carouge, où la coqueluche avait été importée par un enfant arrivé malade de la Savoie pendant le courant de l'été. Dès lors la maladie s'est répandue dans tous les quartiers de la ville de Genève, et n'a pas tardé à atteindre une intensité bien plus considérable que celle de 1833, et de toute autre épidémie antérieure.

En comparant mes notes et mes souvenirs, je n'ai pas trouvé de différence bien notable entre les deux épidémies que je viens de décrire; les variétés de forme, les complications et les causes de mort ont été les mêmes en 1838 qu'en 1833. Le peu de succès de plusieurs traitemens mis en usage pour combattre la coqueluche, est encore un autre trait de ressemblance de cette maladie observée à deux époques différentes; en sorte que je

puis réunir dans une seule description ces deux épidémies qui ont régné dans notre ville à cinq ans de distance, mais avec des circonstances parfaitement identiques.

1° *Symptômes de la coqueluche.* — La maladie observée à Genève n'a présenté aucun symptôme insolite. Chez tous les enfans, une affection catarrhale, quelquefois fébrile, mais le plus souvent apyrétique, a précédé de quinze jours ou trois semaines l'apparition de la toux caractéristique de la coqueluche; cette première période a duré fort longtemps chez quelques malades, qui, pendant un mois à six semaines, ont toussé sans avoir d'accès véritables, et qui cependant sont arrivés insensiblement à présenter tous les symptômes de la coqueluche; en sorte qu'on était obligé de considérer cette toux opiniâtre, comme en étant la première période.

La coqueluche une fois établie, le nombre des accès, dans les vingt-quatre heures, a varié entre trois ou quatre comme minimum, et quarante-huit à cinquante comme maximum. L'accès était presque toujours précédé d'angoisses, de malaise et quelquefois de nausées insupportables, pendant un quart d'heure ou une demi-heure; les petits enfans pâlissaient et pleuraient; ceux qui parlaient annonçaient leur accès longtemps à l'avance; chez une petite malade âgée de sept ans, les nausées qui précédaient l'accès duraient quelquefois une heure entière, en sorte que le seul instant de bien-être qu'elle eût dans la journée était celui qui suivait immédiatement l'accès. Au reste, ces symptômes précurseurs disparaissaient quelquefois sans être suivis de toux convulsive, et cela s'observait surtout lorsque la distraction ou quelque circonstance favorable détournait l'attention de la malade, et lui faisait oublier ses maux.

Le plus souvent l'accès était double, ou plutôt divisé en deux parties, entre lesquelles l'enfant avait quelques instans de repos. L'expectoration était muqueuse, filante et transparente dans la majorité des cas, jaune, verdâtre et opaque chez quelques malades plus âgés. La bouffissure du visage n'a été

observée que chez un petit nombre d'enfans, en sorte qu'on ne peut considérer ce symptôme comme aussi constant qu'on l'a dit; il ne m'a pas paru être lié à l'intensité de la toux, et a souvent précédé de quelques jours les véritables accès de coqueluche. En outre, j'ai eu l'occasion de rencontrer la bouffissure du visage chez deux enfans atteints de simple catarrhe, et qui, pendant toute la durée de la maladie, n'ont présenté aucun symptôme de coqueluche. Les épistaxis ont été assez fréquens, mais n'ont jamais présenté rien d'alarmant. Les vomissemens ont été observés chez un grand nombre de malades, mais plusieurs autres n'ont jamais vomi, malgré des accès tout aussi intenses et tout aussi répétés. La langue a été blanche chez la plupart des malades, et cependant les fonctions digestives n'étaient en aucune manière dérangées; l'appétit s'est maintenu, dans presque tous les cas, pendant toute la durée de la maladie, même chez les enfans tourmentés de nausées continuelles, et qui, malgré cela, mangeaient avec plaisir et avidité tout ce qui leur était présenté. Deux ou trois des petits malades ont perdu l'appétit, mais d'une manière temporaire et peu prononcée. Les fonctions du ventre ont été en général régulières; dans quelques cas on a observé de la diarrhée, et quelquefois aussi de la constipation, mais ces dérangemens étaient plutôt rares que fréquens.

2° *Durée et marche de la coqueluche.* — La maladie qui nous occupe a toujours une durée de plusieurs semaines et même de plusieurs mois. Dans les cas les plus légers, trois ou quatre semaines ont suffi pour voir cesser les accès; mais dans la majorité des cas, il a fallu un espace double, c'est-à-dire de six semaines à deux mois, pour que la maladie ait pu être considérée comme touchant à sa fin. J'ai même rencontré plusieurs cas qui se sont prolongés quatre, cinq et même six mois; j'ai aussi entendu parler de coqueluches qui avaient duré treize ou quatorze mois, mais aucun de mes malades n'a présenté cette prolongation considérable. En moyenne, on peut considérer six à huit semaines comme la durée moyenne

de la coqueluche pendant les épidémies de 1833 et 1838. Je n'ai pas remarqué que la constitution de l'enfant ait influé sur la durée de la maladie ; et, si l'on excepte une circonstance que je vais signaler, il ne m'a pas été possible de déterminer la cause de l'intensité et de la longue durée de certaines coqueluches, comparées au peu de durée et à la bénignité de quelques cas. La seule circonstance qui m'a paru prolonger la coqueluche, c'est la réunion de plusieurs enfans qui en étaient atteints ; en effet, lorsque l'un d'eux présentait un retour notable de toux, l'on observait presque toujours, dans l'espace de quelques jours, une aggravation semblable chez les autres malades.

La marche de la coqueluche a présenté beaucoup d'irrégularité. Ainsi que je l'ai déjà dit, la première période a été, chez quelques malades, d'une très-longue durée, tandis que chez d'autres, la toux est devenue caractéristique dès le premier ou le second septénaire. La période d'état est celle qui m'a paru avoir la plus longue durée, tandis que la période de diminution dans les accès n'a pas été très-prolongée. La plupart des malades ont été sujets à des recrudescences, qui survenaient fréquemment, mais sans cause appréciable ; alors que l'on croyait la maladie complétement terminée, les accès reparaissaient avec violence pendant trois ou quatre jours, puis diminuaient avec presque autant de rapidité, et la convalescence reprenait sa marche. La presque totalité de mes malades m'a présenté ces oscillations dans le nombre des accès, et chez presque tous aussi j'ai pu remarquer combien ces rechutes avaient moins de durée que la maladie primitive.

La répartition des accès entre le jour et la nuit n'était point uniforme : dans la majorité des cas, la nuit était l'époque du plus grand nombre des paroxysmes ; c'est ainsi que, chez une jeune malade actuellement en traitement, sur 236 accès, 139 ont eu lieu pendant la nuit, et 97 pendant le jour. Au reste, cette répartition était différente suivant l'époque de la coqueluche, ainsi qu'on peut en juger par le tableau suivant, qui

est le résultat des observations faites sur deux enfans âgés de deux et de quatre ans.

Premier cas.

	Jour.	Nuit.	Total.
1re *Période* (du 27 janvier au 13 février).	134	143	277
2e *Période* (du 14 février au 4 mars). . .	148	123	271
Total.	282	266	548

Deuxième cas.

	Jour.	Nuit.	Total.
1re *Période* (du 27 janvier au 13 février).	231	288	519
2e *Période* (du 14 février au 4 mars). . .	152	126	278
Total.	383	414	797

Si l'on considère le nombre total des accès chez ces deux enfans, l'on verra que chez l'un, le plus grand nombre des accès a été observé pendant le jour, et chez l'autre pendant la nuit. Mais si l'on divise la coqueluche en deux périodes, l'on trouve que chez ces deux enfans, pendant la première période, le plus grand nombre des accès correspond à la nuit, tandis que pour la seconde période, c'est le jour qui est l'époque des paroxysmes les plus nombreux. Et si maintenant, après avoir constaté ce fait, non-seulement sur ces deux enfans, mais encore sur d'autres malades observés par mes collègues et par moi, j'en cherche une explication, il me sera facile de faire remarquer que, pendant la première période, la violence des accès est si grande, qu'elle réveille l'enfant du plus profond sommeil ; tandis que, lorsque les accès diminuent d'intensité, le besoin de tousser n'est plus assez impérieux pour arracher l'enfant au sommeil. Cette hypothèse n'explique, il est vrai, qu'une partie du phénomène, puisqu'elle ne rend pas compte du plus grand nombre d'accès nocturnes pendant la première période, alors que les cris et les pleurs, si fréquens pendant le jour, semblent rendre les paroxysmes beaucoup plus fréquens ; en sorte qu'il faut admettre que, malgré cette cause d'augmentation, il est probable que la distraction, la station et le mou-

vement contribuent à diminuer le besoin de tousser, tandis qu'au contraire la position horizontale, le repos, et peut-être l'air renfermé des alcôves, favorisent l'apparition des accès de coqueluche. Il serait d'autant plus remarquable qu'il en fût ainsi, que, chez les adultes, ce sont précisément les circonstances qui, le plus souvent, diminuent la toux au lieu de l'augmenter.

En terminant ce qui concerne la durée et la marche de la coqueluche, je dirai que je n'ai pas eu l'occasion de rencontrer un seul cas de récidive bien authentique, soit dans cette épidémie, soit dans celle de 1833. Ce qui peut avoir induit en erreur quelques praticiens, c'est la fréquence des affections catarrhales pendant que la coqueluche règne dans une ville, et, en outre, la forme toute particulière que prend la toux des adultes dans les mêmes circonstances. En effet, la plupart de mes collègues ont observé que pendant cet hiver les adultes, ceux même qui n'ont eu aucun rapport avec des enfans atteints de coqueluche, ont présenté une toux convulsive revenant par accès, et amenant la bouffissure du visage, le larmoiement, les épistaxis, les vomissemens et tout le cortége des symptômes qui caractérisent la coqueluche; ils ont aussi observé un autre trait de ressemblance avec cette maladie, dans la difficulté que l'on éprouvait à faire cesser ces accès de toux, qui ont résisté à toutes les médications avec une opiniâtreté singulière.

3° *Causes de la coqueluche.* — Ainsi que je l'ai dit plus haut, la coqueluche a été importée à Genève par des enfans venus d'une ville infectée, et dès lors il a été facile de tracer la marche de cette maladie par voie de transmission contagieuse. C'est ainsi que dans toutes les familles composées de plusieurs enfans, j'ai vu la maladie atteindre successivement tous ceux qui étaient susceptibles de contracter la coqueluche, à moins que par l'isolement complet on n'eût empêché cette transmission. Je n'ai rencontré qu'une seule exception à cette règle: c'était dans une famille de cinq enfans, dont quatre furent successivement atteints; un seul fut épargné, et c'était un enfant à la

mamelle; la mère avait désiré continuer l'allaitement, d'après l'opinion généralement répandue aux Etats-Unis que les enfans que l'on nourrit encore ne sont point susceptibles de contracter la coqueluche. L'expérience a complétement réussi, et l'enfant a été préservé. Dans une autre famille, un enfant allaité au biberon a été atteint de la coqueluche à l'âge de cinq à six mois. Ce mode différent d'allaitement a-t-il pu influer sur la transmission de la maladie? C'est ce que je ne puis décider; je me contente de citer les faits.

Les écoles ont été un foyer de coqueluche, et c'est de là que la maladie s'est répandue dans la ville. Je pourrais en citer de nombreux exemples; en voici deux qui serviront à démontrer la nature contagieuse de la coqueluche. Un enfant fréquentait une école dans les environs de la ville; il s'y trouva en rapport avec des malades atteints de coqueluche, et contracta cette maladie. Après son renvoi dans sa famille, qui vivait très-retirée et sans rapport avec d'autres enfans, trois de ses frères et sœurs en furent successivement atteints. Dans une autre famille, le fils aîné, qui fréquentait le collége, fut atteint de coqueluche; il fut retenu à la maison pendant quelques jours, et tous ses frères et sœurs ne tardèrent pas à contracter la même maladie que lui.

Ces faits, et un grand nombre d'autres que je pourrais citer, m'autorisent à conclure que la transmission par contagion peut être considérée comme la cause principale, et peut-être unique, de la coqueluche.

4° *Complications et mortalité de la coqueluche.*—Les nombreuses complications qui se rencontrent dans le cours de la coqueluche peuvent être considérées comme la seule cause de la mortalité de cette maladie, qui, en elle-même, n'amène jamais une terminaison fatale. Du moins n'ai-je jamais rencontré un seul cas mortel qui n'eût été précédé, pendant plusieurs jours, de symptômes insolites, et que l'on peut considérer comme étrangers à la maladie.

Les diverses complications qui viennent aggraver la coque-

luche et la rendre une maladie dangereuse, sont : 1° l'inflammation des bronches et du tissu du poumon ; 2° l'anasarque ; 3° l'hydrocéphale. Celles qui ne paraissent pas avoir une aussi grande gravité, sont : 1° des accès de fièvre réguliers ou irréguliers ; 2° des nausées ; 3° des épistaxis.

L'inflammation des bronches et du poumon est l'une des causes les plus fréquentes de mort chez les enfans atteints de coqueluche ; et cette complication est d'autant plus fâcheuse, que la toux convulsive masque les symptômes pulmonaires, et empêche souvent de les reconnaître avant qu'il soit trop tard pour en triompher. Dans l'épidémie de 1833, j'ai perdu deux petits malades, qui succombèrent après avoir présenté une fièvre intense, une respiration très-courte, une peau brûlante, et plusieurs symptômes qui me parurent se rattacher à la pneumonie. L'autopsie ne vint point vérifier le diagnostic, mais j'ai tout lieu de croire qu'il était exact. Chez un autre enfant, âgé de quatre ans et demi, il survint, au milieu d'une coqueluche très-bénigne, une fièvre intense, avec une grande gêne dans la respiration. Ces symptômes persistèrent sans changement, malgré trois semaines du traitement le plus actif, et qui consista en sangsues, vésicatoires, bains, frictions mercurielles, digitale, calomel, camphre et polygala. Pendant toute la durée de la maladie, il n'y eut aucun symptôme céphalique ou abdominal, et la poitrine, percutée et auscultée avec soin et journellement, ne présenta jamais aucune matité, ni aucun autre symptôme qu'un râle muqueux assez prononcé, mais sans complication de souffle bronchique, de respiration puérile ou de râle crépitant. Je pense que l'inflammation des bronches fut la complication qui entraîna la mort de cette petite malade ; du moins est-il bien évident que la poitrine fut l'organe lésé dans ce cas, et, par exclusion, l'on arrive à regarder la muqueuse aérienne comme le siége du mal qui rendit cette coqueluche mortelle.

L'anasarque est une complication assez fréquente de la coqueluche. Dans presque tous les cas, on en rencontre un léger degré au visage, aux paupières et quelquefois aux mains. Mais

dans des cas plus graves, l'œdème s'étend à tout le corps, et entraîne la mort par les progrès de l'ascite et de l'hydrothorax. Un de mes collègues a rencontré trois cas de ce genre pendant l'épidémie que nous traversons maintenant : l'un était un enfant d'un an, et les autres avaient deux et trois ans ; tous ont succombé après avoir présenté la plupart des symptômes caractéristiques de l'anasarque qui suit la scarlatine, mais sans que cette cause existât chez aucun d'eux. On comprend comment la suspension si souvent répétée de la circulation pendant les accès de coqueluche, entraîne l'extravasation de la partie séreuse du sang ; mais aussi est-il très-probable qu'il existe, pendant la coqueluche, un état particulier du sang, qui favorise les épanchemens dans le tissu cellulaire et dans les cavités tapissées de membranes séreuses ?

Nous venons de voir que trois enfans avaient succombé aux progrès de l'anasarque; d'autres, en plus grand nombre, ont présenté un épanchement séreux dans les ventricules cérébraux, et sont morts avec une complication qui présente quelque analogie de cause avec l'anasarque et l'hydrothorax.

L'hydrocéphale est, en effet, une des complications les plus graves de la coqueluche, et l'on comprend aisément quelle gêne la circulation cérébrale doit éprouver pendant cette toux convulsive, qui semble, à chaque accès, devoir amener la suffocation. Mais il est, en outre, bien probable que la coqueluche exerce une action spéciale sur l'encéphale, puisque l'on voit souvent les symptômes cérébraux alterner avec une augmentation de toux, en sorte que la poitrine et la tête se dégagent alternativement. D'ailleurs, la nature essentiellement nerveuse de la coqueluche établit un rapport de siége avec l'hydrocéphale, d'où résulte le passage fréquent de l'une de ces maladies dans l'autre.

Pendant l'épidémie de 1833, je vis succomber un jeune enfant de dix-huit mois, qui, après de violens accès de coqueluche, présenta tous les symptômes de l'hydrocéphale. La seule différence que j'aie pu remarquer entre l'hydrocéphale spontané et celui qui succède à la coqueluche, c'est que dans le

dernier cas on n'observa jamais de constipation, et qu'au contraire les selles furent fréquentes et liquides. J'ai fait cette remarque dans deux cas qui ont eu une terminaison fatale, et chez un troisième, qui a guéri, quoique atteint de fièvre intense avec assoupissement, et avec quelques autres symptômes céphaliques.

Outre les complications qui entraînent la mort des malades atteints de coqueluche, il en est d'autres moins graves, mais aussi plus fréquentes. Nous avons déjà parlé de ces accès de fièvre qui surviennent sans cause appréciable, et qui disparaissent de même. Souvent la fièvre est continue, mais plus souvent encore elle est rémittente, et présente tous les caractères de la fièvre hectique, tels que les frissons, la chaleur brûlante de la peau, la rougeur des pommettes, les sueurs nocturnes et l'amaigrissement.

Nous avons déjà parlé des nausées et de l'angoisse nerveuse qui quelquefois précèdent l'accès. Les épistaxis sont aussi une complication fréquente de la coqueluche; chez quelques malades, il survient des hémorragies considérables; mais le plus ordinairement le sang qui sort par le nez soulage plutôt les petits malades, et diminue la disposition aux congestions cérébrales.

L'épidémie de 1833 a été plus meurtrière que celle de 1838. En effet, d'août 1833 à mars 1834, *vingt-huit* enfans succombèrent, tandis que dans le même espace de temps, en 1837 et 1838, il n'en est mort que *douze*; la répartition entre les différens mois a été :

	En 1833 et 1834.	En 1837 et 1838.	Total.
Août.	3	1	4
Septembre . . .	9	1	10
Octobre	8	»	8
Novembre . . .	3	1	4
Décembre. . . .	3	»	3
Janvier.	1	5	6
Février.	»	3	3
Mars.	1	1	2
	28	12	40

Dans la première de ces épidémies, c'est l'automne qui fut l'époque de la plus grande mortalité, tandis que, dans la dernière, c'est en hiver que l'on a compté le plus grand nombre de morts; d'où il semble résulter que les saisons n'exercent pas d'influence bien prononcée sur le plus ou moins grand degré de gravité de la coqueluche.

L'âge de ces quarante enfans était le suivant :

Depuis la naissance à six mois.	6	13 morts.
De six mois à 1 an	7	
De 1 à 2 ans.	10	
De 2 à 3 ans	6	
De 3 à 4 ans.	7	
De 4 à 5 ans.	2	
De 5 à 6 ans.	2	
Total.	40	

D'où il résulte que plus de la moitié des enfans qui ont succombé étaient au-dessous de deux ans; qu'entre deux et quatre ans, la maladie causait encore un certain nombre de décès, mais qu'après cette époque la coqueluche ne présentait presque plus aucun danger; enfin qu'au-dessus de six ans, aucun enfant n'avait succombé dans les deux épidémies qui nous occupent. On peut donc considérer la coqueluche comme d'autant plus dangereuse, que les enfans qui en sont atteints sont d'un âge moins avancé.

5° *Traitement de la coqueluche.* — Ainsi que je l'ai dit précédemment, la plupart des cas de coqueluche que j'ai été à même d'observer ont été assez rebelles aux divers traitemens qui ont été mis en usage; néanmoins il m'a paru évident que, chez quelques malades, les résultats thérapeutiques avaient été assez tranchés et assez satisfaisans pour ne laisser aucun doute dans mon esprit. Je ne passerai pas en revue toutes les médications qui ont été successivement employées, cette énumération serait trop longue; aussi me contenterai-je de signaler celles que j'ai surtout expérimentées. Dans ce nom-

bre sont l'assa fœtida intérieurement et extérieurement, l'oxide de zinc, l'opium sous diverses formes, l'acide prussique, la belladone, le sous-carbonate de fer et le changement d'air. Mais auparavant je dois parler de l'emploi des vomitifs, qui, dans cette maladie, peuvent être considérés comme un moyen hygiénique plutôt que curatif. En effet, chez presque tous les petits malades, les bronches sont facilement obstruées et, comme les enfans ne savent et le plus souvent ne peuvent pas expectorer, il faut aider la nature et vider les canaux aériens au moyen du sirop ou de la poudre d'ipécacuanha; il me paraît aussi fort utile de débarrasser l'estomac de cette masse de mucosités filantes qui ont passé des bronches dans l'œsophage. J'ai fait usage des émétiques dans presque tous les cas de coqueluche; mais, ainsi que je viens de le dire, ils n'ont pas guéri le mal, ils n'ont fait que le rendre plus supportable, et ont aussi quelquefois paru rendre l'action des remèdes plus prompte et plus complète.

1° L'assa fœtida m'a paru quelquefois diminuer les accès; j'ai très-souvent appliqué des emplâtres d'assa fœtida sur la poitrine, j'en ai aussi fait frictionner l'épine dorsale, enfin je l'ai administré en pilules et, sans avoir de démonstration positive, je crois être à peu près sûr que la coqueluche a diminué d'intensité sous l'influence de ce puissant antispasmodique.

2° L'oxide de zinc m'avait paru réussir très-bien dans l'épidémie de 1833, et j'en fis alors un grand usage; je l'ai moins employé dernièrement, et cependant j'ai obtenu par son moyen deux résultats très-satisfaisans. Deux enfans, âgés l'un et l'autre d'un an, avaient été entourés de la coqueluche sans la contracter; ils présentèrent plus tard des accès convulsifs avec arrêt de la respiration et secousse de toux, mais sans caractère bien précis de coqueluche : chez tous les deux l'oxide de zinc amena la diminution de ce symptôme, et chez l'un d'eux sa cessation complète.

3° L'opium a été administré principalement sous forme de

sirop diacode, et avec des résultats très-variables. Chez quelques malades il a diminué le nombre des accès, mais sans enrayer la marche de la maladie, car lorsqu'on en suspendait l'action, la toux revenait comme précédemment; chez une malade l'opium a paru diminuer les accès de la nuit, probablement en rendant le sommeil plus profond, mais il n'avait aucune action sur les accès de la journée, qui sont restés tout aussi fréquens qu'avant son emploi.

4° L'acide prussique a paru faire quelque bien, mais il a souvent échoué; employé comparativement au sous-carbonate de fer chez un frère et une sœur dont la coqueluche avait à peu près la même intensité, l'avantage a été tout en faveur de ce dernier remède. J'administrai le cyanure de potassium à la dose de demi-grain à un grain dans les vingt-quatre heures: je n'ai jamais osé dépasser cette quantité d'un médicament aussi vénéneux.

5° La belladone sous forme de poudre, soit de la plante, soit de la racine, est le médicament que j'ai le plus employé dans l'épidémie de 1833 et au commencement de celle de 1838. J'administrais un demi-grain, un grain et même deux grains de la poudre de la racine, et je n'ai jamais observé aucun effet narcotique de l'emploi de ces doses. Dans quelques cas le nombre et l'intensité des accès ont notablement diminué sous l'influence de cette médication, mais chez le plus grand nombre des malades ce traitement a paru être inerte et sans valeur.

6° Le sous-carbonate de fer ne m'était point connu comme remède efficace contre la coqueluche, avant les travaux du Dr Steymann (voyez *Gaz. Médic.* n° 2 de 1838); mais dès lors j'ai fait un emploi journalier de ce médicament, qui m'a paru devoir agir d'une manière très-avantageuse dans une maladie qui se rapproche autant des névroses et des névralgies. Ainsi que l'indiquait le Dr Steymann, j'ai souvent administré des émétiques pendant le cours du traitement, puis je donnais le sous-carbonate de fer à la dose de dix-huit à

trente-six grains dans les vingt-quatre heures. Je n'ai jamais vu aucun effet fâcheux de ce médicament ni sur l'estomac, ni sur les intestins; bien au contraire, il m'a semblé que les malades traités de cette manière conservaient mieux leurs forces et les regagnaient plus vite, que par toute autre méthode de traitement.

Les cas qui m'ont paru décisifs pour reconnaître les bons effets du sous-carbonate de fer, ont été les suivans. En premier lieu, chez un enfant de quatre ans, qui dans la semaine précédente avait eu 101 accès, et chez lequel le nombre des accès fut réduit à 66 dans la semaine qui suivit immédiatement l'emploi du fer. En second lieu, chez un jeune garçon de sept ans, qui avait une coqueluche peu intense mais très-évidente; l'emploi de la poudre de belladone n'avait amené aucune amélioration, tandis que le sous-carbonate de fer diminua les accès avec une rapidité qui étonna les parens, au point qu'ils conseillèrent ce remède à plusieurs personnes dont les enfans étaient atteints de coqueluche. La sœur de ce petit malade prit aussi le sous-carbonate de fer avec un succès évident. En troisième lieu, chez une petite fille de 8 ans, qui avait sept ou huit accès très-intenses dans les vingt-quatre heures, et qui, sous l'emploi du sous-carbonate de fer, n'eut plus que deux ou trois accès très-légers dans le même espace de temps, au bout de quinze jours de traitement. En quatrième lieu, chez un jeune garçon de six ans, qui avant l'emploi du fer avait trente accès par jour, et qui, dans la semaine où l'on employa le fer, n'en eut que cent cinquante-un, soit vingt-un par jour, puis, au bout de dix ou douze jours, n'eut pas plus de onze ou douze accès fort légers. En cinquième lieu, un membre de la faculté de Genève, dont les enfans étaient atteints de coqueluche, employa le sous-carbonate de fer d'après mon indication; voici la note qu'il m'a donnée sur ce sujet : « Mes deux enfans, l'un âgé de 12 ans et l'autre de 9 ans, ont pris la coqueluche à cinq jours de distance l'un de l'autre. Dès le second jour, j'ai administré l'extrait de belladone, puis la

poudre de racine de belladone; mais au bout de huit jours l'action de ce médicament sur les yeux fut telle, que je dus en cesser l'usage, quoiqu'il eût non diminué, mais empêché d'augmenter l'intensité des accès. Je donnai, pendant la seconde semaine, l'extrait de ciguë et l'opium sans plus de succès. Enfin, la troisième semaine, d'après l'indication du Dr Lombard, je donnai le sous-carbonate de fer; mes enfans en prirent, l'un et l'autre, dix-huit grains dans les 24 heures pendant deux jours, puis vingt-quatre grains le troisième et le quatrième jour, enfin le cinquième et le sixième jour, quarante-huit grains. Au bout de ces six jours de traitement, la toux, qui avait diminué dès le second jour, cessa entièrement pendant la nuit, et il n'y eut plus qu'un accès le matin en s'éveillant, et trois ou quatre dans le courant du jour. Les vomissemens avaient cessé dès le troisième jour. La potion dans laquelle était incorporé le sous-carbonate de fer, contenait dix gouttes de teinture d'opium pour chaque enfant et pour chaque jour; elle était aromatisée avec de l'eau de cannelle. Le septième jour de l'emploi de ce remède, la coqueluche avait dégénéré en un simple catarrhe, et je mis les deux enfans à l'usage du sirop de quinquina. » Ces succès m'ont vivement intéressé, et dès lors j'ai eu de fréquentes occasions d'administrer ce médicament; il l'a été quelquefois sans résultat bien évident, mais, dans la majorité des cas, il m'a paru modifier avantageusement la maladie, diminuer le nombre et l'intensité des accès, et amener une convalescence prompte et complète. Chez trois de mes malades, j'ai observé, le premier jour de son emploi, une augmentation très-notable dans le nombre des accès; mais chez ces trois enfans, cette recrudescence n'a duré que quelques heures, après lesquelles la toux a diminué rapidement.

7° Le changement d'air est peut-être la médication qui jouit de la plus grande réputation dans le traitement de la coqueluche, et il faut avouer qu'à certains égards, cette méthode mérite tous les éloges qu'on lui donne. En effet, soit en 1833, soit maintenant, j'ai eu l'occasion d'observer les bons effets

d'un changement de place pour guérir la coqueluche. Chez un jeune homme de 13 ans, la maladie durait depuis trois mois et tous les traitemens avaient échoué, lorsqu'il fut envoyé pour respirer l'air des montagnes ; le résultat fut aussi prompt et aussi satisfaisant qu'on pouvait le désirer. Deux enfans âgés de 2 et 4 ans, ont éprouvé une modification très-notable dans leur toux sous l'influence d'un changement d'air ; mais ce qu'il y eut de très-remarquable chez eux, c'est que l'un eut une augmentation de toux très-notable le lendemain de son arrivée à la campagne, et que dès lors les accès changèrent complétement de nature et devinrent plus courts et plus légers ; tandis que l'autre enfant éprouva cette même augmentation passagère et diminution définitive à son retour à la ville, qui eut lieu neuf jours après le déplacement. J'ai observé une semblable augmentation sous l'influence du changement d'air, chez deux autres malades actuellement en traitement. En résumé, l'on doit considérer un petit voyage, ou même un simple changement de place de la campagne à la ville ou *vice versâ*, comme l'une des ressources les plus précieuses que l'on ait dans les coqueluches qui résistent à tous les traitemens, et qui semblent devenir, pour le petit malade, comme une seconde nature à laquelle il ne peut plus se soustraire.